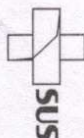
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1 Posição: 29/06/2018
	CAIXA PROGRAMADO	
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 028525 NOME: FRATERNIDADE ESPIRITA IRMAO GL		Período de 06/06/2018 até 06/06/2018

FORMA DE CREDITO EM
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
002945	037.607.306-39	FABIANA MONTEIRO MARTINS	104	0089	Conta Salário	993885609-3	06/06/2018		1.870,00	Real	REMETIDO
002946	000.773.326-79	FATIMA MARIA DE SOUZA	104	0090	Conta Salário	997635250-1	06/06/2018		1.637,00	Real	REMETIDO
002947	059.817.716-74	FLAVIA APARECIDA BONFIM DE MO	104	0089	Conta Salário	988281274-6	06/06/2018		906,00	Real	REMETIDO
002948	007.004.776-67	GENIVALDA ANGELO MATEUS	104	0090	Conta Salário	997635029-0	06/06/2018		1.372,00	Real	REMETIDO
002949	013.154.916-21	GISLENE SILVA DE ALMEIDA SOARE	104	3797	Conta Salário	997244628-5	06/06/2018		1.263,00	Real	REMETIDO
002950	056.479.516-00	GRAZIELA VIANA DE OLIVEIRA	104	0089	Conta Salário	993756566-4	06/06/2018		1.263,00	Real	REMETIDO
002951	970.253.996-04	IMACULADA CONCEIÇÃO BONFIM FER	104	0090	Conta Salário	997635079-7	06/06/2018		1.268,00	Real	REMETIDO
002952	047.689.336-45	KARINA A DE OLIVEIRA SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635177-7	06/06/2018		1.464,00	Real	REMETIDO
002953	064.206.446-66	LUCIVANIA FERREIRA DA SILVA	104	0090	Conta Salário	997634522-0	06/06/2018		1.351,00	Real	REMETIDO
002954	030.776.526-17	MARIA DAS GRAÇAS SILVA	104	2940	Conta Salário	997334180-0	06/06/2018		1.372,00	Real	REMETIDO
002955	692.479.006-20	MARIA DOS ANJOS PEREIRA DA SIL	104	0090	Conta Salário	997635197-1	06/06/2018		1.488,00	Real	REMETIDO
002956	989.140.736-53	NEIDE APARECIDA S M NEVES	104	0090	Conta Salário	997635244-7	06/06/2018		1.612,00	Real	REMETIDO
002957	077.259.286-18	PALLOMA JESSICA FIDELIX	104	0089	Conta Salário	997173040-0	06/06/2018		969,00	Real	REMETIDO
002958	044.944.036-28	REGINA PEREIRA RIBEIRO	104	0090	Conta Salário	997634523-8	06/06/2018		1.262,00	Real	REMETIDO
002959	936.930.106-25	RENATA APARECIDA VILAÇA	104	0090	Conta Salário	997635073-8	06/06/2018		1.642,00	Real	REMETIDO
002960	042.424.926-00	RITA DE CASSIA SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635175-0	06/06/2018		1.488,00	Real	REMETIDO
002961	045.762.656-95	ROSANA LUCIA DOS SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635189-0	06/06/2018		1.161,00	Real	REMETIDO
002962	700.106.002-05	WISLINE MARDI	104	0090	Conta Salário	997635028-2	06/06/2018		1.033,00	Real	REMETIDO
002963	001.052.046-50	ZILENE RODRIGUES DA SILVA	104	0090	Conta Salário	997635247-1	06/06/2018		1.637,00	Real	REMETIDO
002941	102.935.916-44	ARLINDA PEREIRA DE SOUZA	104	0090	Conta Salário	997635162-9	06/06/2018		1.044,00	Real	REMETIDO
002942	768.731.616-91	CARMEM LUCIA DA COSTA KHOURI	104	0090	Conta Salário	997635252-8	06/06/2018		1.617,00	Real	REMETIDO
002943	040.076.146-79	DANILA DA SILVA BARBOSA	104	0090	Conta Salário	997635251-0	06/06/2018		1.732,00	Real	REMETIDO
002944	073.870.126-28	ELICELIA FRANCISCA DE LIMA CAS	104	0090	Conta Salário	997635072-0	06/06/2018		1.013,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									31.464,00		



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Rosane Luiza dos Santos
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de 08:30 às 09:15 horas. Fisioterapia

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____ / ____ / ____ por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de -1 a 15 dias).

Deverá atestar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____ / ____ / ____ conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - maternidade).

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo

UNIDADE DE SAÚDE **USF 32 - Arvoredo**

DATA 15/05/18 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Dr. Carrilino Costa V.A. Borges
Fisioterapia
CREFITO 4-61357 F

SMS-A11



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Rosane Luiza dos Santos
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de 08:30 às 09:15 horas. Fisioterapia

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____ / ____ / ____ por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de -1 a 15 dias).

Deverá atestar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____ / ____ / ____ conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - maternidade).

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo

UNIDADE DE SAÚDE **ESF 34 / MASE**

DATA 22/05/18 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Dr. Carrilino Costa V.A. Borges
Fisioterapia
CREFITO 4-61357 F

SMS-A11